



Zorgbrede
Governancecode
2010

januari 2010

Zorgbrede Governancecode 2010

januari 2010

boz Brancheorganisaties Zorg

Voorwoord

Voorwoord

Voor een goed functionerende zorgsector zijn professioneel bestuur en toezicht van groot belang. Met deze Zorgbrede Governancecode 2010 is de bestaande Zorgbrede Governancecode verhelderd, vernieuwd en op belangrijke punten aangescherpt. Hiermee zetten de brancheorganisaties in de zorg opnieuw een stap in het verder professionaliseren van bestuur en toezicht.

Deze code dient te worden opgevat als een samenbundeling van moderne, en inmiddels breed gedragen, algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording. De brancheorganisaties willen een richtinggevend normenkader geven voor goed bestuur en goed toezicht. Daarmee wordt ook duidelijk waar de sector staat in het maatschappelijk debat als het gaat over governance. De code wil daarbij recht doen aan het unieke karakter van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming.

We nemen zelf verantwoordelijkheid voor regels die er toe leiden dat belanghebbenden er op kunnen vertrouwen dat hun belangen worden behartigd en dat het maatschappelijke doel wordt gediend.

Deze code is niet vrijblijvend. Voor de brancheorganisaties verenigd in de BoZ geldt de toepassing van de code als lidmaatschapsverplichting. Belangrijker nog is de ambitie van individuele bestuurders en toezichthouders om, vanuit de eigen verantwoordelijkheid, goed bestuur en toezicht dag in dag uit dienstbaar te laten zijn aan het realiseren van verantwoorde zorg.

drs. H.G. Ouwerkerk
Voorzitter BoZ

Inhoudsopgave

Voorwoord	3	Toepassing	33
Inleiding	7	Naleving	35
Werkingsfeer	13	Toelichting bij de artikelen	37
1.1. Toepasselijkheid	13	Hoofdstuk 1. Werkingsfeer	37
1.2. Zorgorganisaties	13	Hoofdstuk 2. Verantwoording	38
1.3. Dispensatie kleine zorgorganisaties	13	Hoofdstuk 4. De Raad van Toezicht	48
1.4. Vennootschappen en coöperatie	13	Hoofdstuk 5. De Algemene Vergadering	56
Verantwoording	15	Hoofdstuk 6. Toepassing	60
2.1. De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming	15	Hoofdstuk 7. Naleving	61
2.2. Informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging	15	Bijlage	63
2.3. Verantwoording aan belanghebbenden	16	Organisaties die een reactie hebben gegeven op de proeve van de Zorgbrede Governancecode d.d. 18 juni 2009	63
2.4. De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie	17	Colofon	64
De Raad van Bestuur	19		
3.1. Taak en werkwijze	19		
3.2. Benoeming, ontslag en beloning	19		
3.3. Belangenverstremgeling	20		
De Raad van Toezicht	23		
4.1. Taak en werkwijze	23		
4.2. Benoeming, ontslag, samenstelling en deskundigheid	24		
4.3. Honorering	26		
4.4. Onafhankelijkheid	26		
4.5. Belangenverstremgeling	27		
De Algemene Vergadering	29		
5.1. Positie en bevoegdheden	29		
5.2. Reserverings- en dividendbeleid	29		
5.3. Relatie met bestuur en toezicht	30		
5.4. Informatieverschaffing Algemene Vergadering	30		

Inleiding

Inleiding

De zorgbranche was een van de eerste branches waarvoor eind 1999 door de Commissie Health Care Governance aanbevelingen voor good governance werden uitgebracht. De richtlijnen waren niet bindend, maar gaven wel een impuls aan de discussie over goed bestuur en goed toezicht bij zorgorganisaties. Vervolgens ontwikkelden enkele zorgbranches een eigen governancecode. In 2005 stelden Arcares en Z-org (inmiddels samengegaan in ActiZ), GGZ Nederland, NVZ, NFU en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), een gezamenlijke code op, de zogenaamde Zorgbrede Governancecode.

De Zorgbrede Governancecode werd met ingang van 1 januari 2006 van kracht. Dat wil zeggen dat voor alle leden van de deelnemende brancheorganisaties de naleving van code geldt als lidmaatschapsverplichting. Naleven betekent toepassen van de codebepalingen, en zo niet, aangeven waarom niet en op welke punten de betreffende zorgorganisatie met welke vervangende regels daarvan afwijkt ('pas toe of leg uit'). Met ingang van 2008 heeft de NFU voor zijn leden een eigen governancecode ingevoerd, met de Zorgbrede Governancecode als uitgangspunt¹.

Ontwikkelingen

Een code zoals de Zorgbrede Governancecode is een levend instrument. Niet alleen bij de branches en haar leden ontwikkelt zich het denken over good governance en het instrumentarium om dit te bevorderen verder, maar ook bij de overheid. Dat geldt bijvoorbeeld voor de vormgeving van de maatschappelijke onderneming.

Niet alleen het denken over good governance ontwikkelt zich, ook de omgeving waarin zorgorganisaties opereren, kent een grote dynamiek. Met name de introductie van gereguleerde marktwerking en de daarmee samenhangende introductie van risico in de bedrijfsvoering, roepen nieuwe besturingsvragen op.

¹ Reden is dat een aantal bepalingen in de Zorgbrede Governancecode niet aansluit bij de wet (o.a. de Wet op het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek) en de daaruit voortvloeiende bijzondere taken van de UMC's. Ook stelt de WTZi (Wet toelating zorginstellingen) ten aanzien van een aantal onderwerpen andere eisen aan UMC's dan aan andere zorgorganisaties. Verder kenmerken UMC's zich door andere verantwoordingslijnen, namelijk zowel naar de universiteit als naar het academisch ziekenhuis. Tot slot zijn UMC's publiekrechtelijke organisaties.

De evaluatie van de Zorgbrede Governancecode

Om de code actueel te houden, zijn de brancheorganisaties een kleine drie jaar na de introductie van de Zorgbrede Governancecode en één jaar na de installatie van de Governancecommissie Gezondheidszorg overgegaan tot de evaluatie van de code.

In de evaluatie stonden de volgende vragen centraal:

- hoe staat het met de naleving van de code?
- is het handhavingsbeleid effectief?
- zijn er nieuwe inzichten en zijn er ontwikkelingen in de sector die tot herijking van de code nopen?

De inzichten uit de evaluatie vormen een belangrijke basis voor de aanpassingen die in deze nieuwe code zijn aangebracht.

Incidenten

Het waren echter niet alleen de geleidelijke in- en externe ontwikkelingen die aanleiding vormden om de oude code te herzien. De afgelopen jaren zijn de sector en de maatschappij opgeschrikt door een aantal incidenten die het vertrouwen in het bestuur onder druk hebben gezet. Op cruciale momenten leek of bleek het toezicht of het bestuur te hebben gefaald. Kwaliteit en veiligheid van zorg vragen meer dan ooit de volledige aandacht van bestuur en toezicht. Maar ook de kwaliteit van het bestuur en toezicht zelf is in het middelpunt van de belangstelling komen te staan.

Proeve

De zorgsector wil investeren in vertrouwen. Dit is een van de redenen dat bij de totstandkoming van deze code de nauwe betrokkenheid is gezocht van een groot aantal stakeholders. Aan hen is een proeve van deze code ter consultatie voorgelegd. Alle reacties op de proeve zijn zorgvuldig gewogen en hebben op belangrijke punten geleid tot bijstellingen in de code. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van organisaties die een reactie hebben gegeven op de proeve van de Zorgbrede Governancecode d.d. 18 juni 2009.

Wijzigingen

In deze code is als gevolg van bovenstaande een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van de Zorgbrede Governancecode uit 2005. Het betreft:

- het expliciteren van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid;
- het beschrijven van de goedkeuringsbevoegdheden van de Raad van Toezicht;

- het opnemen van een klokkenluidersregeling;
- het aanscherpen van het artikel over belangenverstremming;
- de herziening van codebepalingen over de dialoog met belanghebbenden;
- een regeling voor vrijstelling van (onderdelen van) de code voor kleine instellingen;
- de uitbreiding van de werking tot verbonden onderneming(en)/rechtspersonen;
- de regeling van uitkeringen van financiële middelen (winst) waarbij de maatschappelijke doelstelling van de onderneming het primaire toetsingskader voor winstuitkering vormt;
- de toevoeging van een hoofdstuk 5, waarin de Algemene Vergadering is opgenomen. De positie van de Algemene Vergadering werkt in diverse artikelen door;
- de beperking van het aantal commissariaten van een Raad van Toezicht-lid;
- de regel dat ten minste één lid van de Raad van Toezicht beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis en ervaring in de zorg;
- meer aandacht voor scholing van leden van de Raad van Toezicht;
- de verwijzing naar de geschillenregeling via de Governancecommissie Gezondheidszorg;
- diverse redactionele aanpassingen.

Doel en aard van de code

Wat is het doel van de code? In de evaluatie van de Zorgbrede Governancecode is dit uitvoerig aan de orde geweest. Het gaat om de volgende functies:

De code moet aanzetten tot nadenken over het eigen functioneren en – als gevolg daarvan – tot professionalisering van bestuur, toezicht en het samenspel tussen beide. De code komt in gesprek met elkaar tot leven. Daarom is het bijvoorbeeld goed om het één keer per jaar over het functioneren van de Raad van Toezicht, het functioneren van de Raad van Bestuur en het samenspel tussen beide te hebben.

De code biedt een gemeenschappelijk referentiekader voor zowel de eigen reflectie en correctie als voor de beoordeling door anderen.

Raden van Toezicht en Raden van Bestuur kunnen met name in lastige situaties terugvallen op de inhoud en normen van deze code. Datzelfde geldt voor een externe beoordeling van de naleving van de code door een zorgorganisatie in een concreet geval.

De code betekent transparantie: het is duidelijk wat men van good governance kan verwachten en er is de plicht om zich daarover te verantwoorden.

De code moet bijdragen aan het vertrouwen van de omgeving in de zorgorganisatie. We gaan er van uit dat goed bestuur en toezicht bijdragen aan goede prestaties. De code levert ingrediënten voor goed bestuur en toezicht.

Een ander element dat bijdraagt aan deze code is het gegeven dat het gaat om zelfregulering. De sector zelf wil dat bestuur en toezicht goed functioneren. Door het heft zelf in handen te nemen, sluit de code goed aan bij wat de sector zelf wil en wat zij nodig heeft. Dat leidt tot een hele andere motivatie dan van buitenaf door de overheid opgelegde regels. De sector wil met deze code ook bereiken dat de overheid de sector voldoende ruimte geeft om adequaat invulling te geven aan maatschappelijk ondernemerschap.

Aandachtspunten bij het hanteren van de code in de praktijk

Vanaf bladzijde 37 vindt u een toelichting op de verschillende artikelen van de code. Deze toelichting maakt integraal onderdeel uit van deze code.

Het Raad van Toezicht-model is als bestuursmodel voor zorgorganisaties het uitgangspunt van deze code. Die structuur impliceert de aanwezigheid van een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Zorgorganisaties die geen Raad van Toezicht-model hebben, maar bijvoorbeeld een Raad van Beheer-model, dienen zelf een vertaalslag van deze code te maken. Ook in dat geval dient er een strikte scheiding te bestaan tussen directie en bestuur. Deze zorgorganisaties maken daarbij gebruik van de in deze code genoemde elementen en leggen dit uit in hun jaarverslag met behulp van het 'pas toe of leg uit'-beginsel van de code. Ook moeten zij in hun jaarlijkse verantwoording als zorgorganisatie verantwoording afleggen over het door hen gevoerde governancebeleid.

In deze code worden vanuit het perspectief van de maatschappelijke onderneming winst en aandeelhouderschap geïntroduceerd. Voor de huidige niet op winst gerichte zorgorganisaties met de vereniging of stichting als rechtsvorm, zijn alle artikelen van de code die in dit verband rechten toekennen aan de aandeelhouders en/of aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders, uiteraard niet van toepassing.

De toepassing van de regels uit deze code is geen vrijblijvende zaak. De brancheorganisaties in de zorg hebben de toepassing van deze code als lidmaatschapsverplichting opgenomen. Daarbij geldt het 'pas toe of leg uit'-beginsel. De gedachte achter het 'pas toe of leg uit'-beginsel is dat goed bestuur en toezicht

altijd contextgevoelig is en dit ook moet zijn. Liever een intelligente afwijking van regels dan een ondoordachte toepassing ervan.

Het 'pas toe of leg uit'-beginsel moet zo begrepen worden dat de regels uit deze code dienen te worden toegepast, tenzij de situatie van dien aard is dat het afwijken van regels evident tot betere resultaten leidt. Over die afwijking moet altijd verantwoording worden afgelegd. Daarbij moeten die betere resultaten worden gezien vanuit het perspectief van de doelstellingen van de maatschappelijke onderneming en de goede besturing daarvan.

Ten slotte

Goed bestuur en toezicht wordt uiteindelijk bepaald door gedrag van mensen in concrete situaties. Door de bereidheid van mensen om verantwoordelijkheid te nemen en over hun gedrag verantwoording af te leggen. Met deze code is een richtsnoer voor het bestuurlijk handelen gegeven.

Werkingsfeer

1.1. Toepasselijkheid

Deze code is van toepassing op in Nederland gevestigde zorgorganisaties en de daarmee verbonden groeps- en dochtermaatschappijen.

1.2. Zorgorganisaties

Zorgorganisaties zijn rechtspersonen of personenvennootschappen die zorg of diensten (doen) verlenen zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Wet maatschappelijke ondersteuning of handelingen op het gebied van de gezondheidszorg verrichten zoals bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

1.3. Dispensatie kleine zorgorganisaties

Kleine zorgorganisaties, zijnde zorgorganisaties met minder dan 10 zorggerelateerde personeelsleden en een zorgomzet van minder dan 1.000.000 euro zijn – mits zij in het laatst uitgebrachte Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording hierop expliciet een beroep gedaan hebben – voor het verslagjaar en voor het daarop volgende verslagjaar vrijgesteld van al hetgeen deze code bepaalt, met uitzondering van naleving van het bepaalde in de artikelen 2.1.1., 2.1.2. en 2.3.1. Kleine zorgorganisaties worden wel geacht om waar mogelijk steeds in de geest van deze code te handelen. De dispensatie kent een maximale duur van twee jaar.

1.4. Vennootschappen en coöperatie

De (onderdelen van de) bepalingen in deze code die betrekking hebben op de taken, bevoegdheden en/of verantwoordelijkheden van de Algemene Vergadering en haar individuele leden (aandeelhouders, leden of vennoten) zijn slechts van toepassing als de zorgorganisatie de rechtsvorm van een besloten of naamloze vennootschap, een coöperatie of vereniging respectievelijk een personenvennootschap heeft.

1

Werkingsfeer

2

Verantwoording

Verantwoording

2.1. De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming

1. De zorgorganisatie is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Onder 'verantwoorde zorg' wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.
2. De maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie blijkt uit het hanteren van (ten minste) de volgende uitgangspunten:
 - a. de zorgorganisatie stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal;
 - b. de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
 - c. de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;
 - d. uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.
3. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling verantwoordelijk voor de governancestructuur van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en voor de naleving van deze code.

2.2. Informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging**1. Het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden**

De zorgorganisatie heeft als maatschappelijke onderneming een beleid voor de dialoog met de samenwerkingsverbanden of organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie zijn betrokken en als belanghebbenden actief zijn binnen haar verzorgingsgebied. In het kader van dat beleid stelt de Raad van Bestuur vast en keurt de Raad van Toezicht goed:

- wie de belanghebbenden bij de zorgorganisatie zijn;
- de wijze waarop vorm wordt gegeven aan het overleg met de belanghebbenden over het voorgenomen beleid en de uitvoering daarvan door de zorgorganisatie;
- de aard en inhoud van de informatieverschaffing aan de belanghebbenden (vertegenwoordiging) over de gang van zaken en het gevoerde beleid van de zorgorganisatie;

- de betrokkenheid van de belanghebbenden (vertegenwoordiging) bij de beleidsvorming en de uitvoering van het beleid door de zorgorganisatie. De hiervoor bedoelde belanghebbenden worden door de zorgorganisatie geïnformeerd over het vaststellen en uitbrengen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en hoe zij dit document kunnen verkrijgen of inzien.

2. Informatieverstrekking aan en/of raadpleging van belanghebbenden in ten minste de volgende gevallen

De belanghebbenden dan wel hun vertegenwoordiging worden door de Raad van Bestuur in elk geval geïnformeerd en/of geraadpleegd over de volgende onderwerpen:

- de vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;
- de hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming;
- het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg-) organisatie;
- de opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie;
- de besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
- de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.

3. Het recht van enquête

De statuten van de zorgorganisatie wijzen ten minste één partij aan die de belangen van de patiënten of cliënten van de zorginstelling vertegenwoordigt, waaraan het recht van enquête wordt toegekend als bedoeld in titel 8 afdeling 2 van Boek 2 BW.

2.3. Verantwoording aan belanghebbenden

1. De zorgorganisatie legt jaarlijks aan alle rechthebbenden en belangstellenden verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties door middel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

2. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de Raad van Bestuur deze verantwoordelijkheid vervult.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat alle aan de zorgorganisatie verbonden vrijgevestigde (medische) professionals op geaggregeerd niveau (in ieder geval op het niveau van maatschappen en medische staven) verantwoording afleggen over de wijze en resultaten van hun handelen en behandelen.
4. De Raad van Bestuur legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden.
5. De Raad van Toezicht legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.
6. Van elke toezichthouder wordt in het verslag van de Raad van Toezicht opgave gedaan van geslacht, leeftijd, beroep, hoofdfunctie, nevenfuncties voor zover relevant voor de vervulling van de taak als toezichthouder, tijdstip van eerste benoeming en de lopende termijn waarvoor de toezichthouder is benoemd.

2.4. De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie

1. De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht tenzij de Algemene Vergadering daartoe wettelijk bevoegd is. Indien de externe accountant door de Algemene Vergadering wordt benoemd, doet de Raad van Toezicht daartoe een voordracht. De Raad van Bestuur kan hierover advies uitbrengen aan de Raad van Toezicht. De externe accountant wordt qua persoon periodiek gewisseld.
2. De externe accountant verricht bij voorkeur geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie en maakt – indien dit in het te controleren boekjaar wel is gebeurd – in het verslag over de jaarrekening melding van de in dat jaar verrichte advieswerkzaamheden.
3. De externe accountant woont het van belang zijnde gedeelte van de vergaderingen van de Raad van Toezicht respectievelijk Algemene Vergadering bij waarin de jaarrekening wordt besproken en/of waarin wordt besloten over de goedkeuring of vaststelling van de jaarrekening.
4. De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijkelijk aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

3

De Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur

3.1. Taak en werkwijze

1. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.
2. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.
3. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Toezicht.
4. De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover worden vastgelegd in een informatieprotocol.
5. De Raad van Bestuur draagt ervoor zorg dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een door hem aangewezen functionaris te rapporteren over vermeende onregelmatigheden binnen de zorgorganisatie van algemene, operationele en/of financiële aard. Vermeende onregelmatigheden die het functioneren van leden van de Raad van Bestuur betreffen, worden gerapporteerd aan de voorzitter van de Raad van Toezicht. Deze klokkenluidersregeling wordt algemeen bekend gemaakt.

3.2. Benoeming, ontslag en beloning

1. De Raad van Toezicht stelt de omvang van de Raad van Bestuur vast, tenzij deze bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust.
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge, het vaststellen van een maatschappelijk passende beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de Raad van Bestuur, tenzij deze

bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust.

3. Een voormalig lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn toezichthoudende functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Bestuur.
4. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de beloning van de individuele leden van de Raad van Bestuur.
5. Aan bestuurders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.
6. Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder in een zorgorganisatie waarvan hij bestuurder is, is ter belegging op de lange termijn.
7. De zorgorganisatie verstrekt aan haar bestuurders geen persoonlijke leningen, garanties en dergelijke, tenzij in de normale uitoefening van het bedrijf en tegen de daarvoor voor het gehele personeel geldende voorwaarden en na goedkeuring van de Raad van Toezicht. Leningen worden niet kwijtgescholden.

3.3. Belangenverstrengeling

1. De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van bestuurders spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende bestuurders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.
2. Een lid van de Raad van Bestuur kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie of van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.
3. Een lid van de Raad van Bestuur zal zonder de toestemming van de Raad van Toezicht geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie.
4. De Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.

4

De Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht

4.1. Taak en werkwijze

1. De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur en zorgt ondermeer door benoeming, evaluatie en ontslag dat de zorgorganisatie is voorzien van een capabel bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op ten minste:

- de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie;
- de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie;
- de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- de financiële verslaglegging;
- de kwaliteit en veiligheid van zorg;
- de naleving van wet- en regelgeving;
- de verhouding met belanghebbenden;
- het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.

De Raad van Toezicht bespreekt in ieder geval eenmaal per jaar de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de zorgorganisatie, de uitkomsten van de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen alsmede eventuele significante wijzigingen daarin. Van het houden van deze besprekingen wordt melding gemaakt in het jaarverslag van de Raad van Toezicht.

2. Aan de goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn in ieder geval onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent:

- de vaststelling van de begroting, de jaarrekening en de winstbestemming, tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Algemene Vergadering toekomt;
- de vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie;
- het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden;
- het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie;

- het bestuursreglement van de Raad van Bestuur;
 - aangifte van faillissement en aanvraag van surséance van betaling;
 - gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandigen of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie;
 - overige majeure beslissingen, vast te leggen in de statuten en/of het bestuursreglement.
3. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.
 4. De Raad van Toezicht voert jaarlijks met elk van de leden van de Raad van Bestuur een gesprek over diens functioneren.
 5. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.
 6. De Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur en informeert de Raad van Bestuur over de uitkomsten hiervan.
 7. De Raad van Toezicht voert ten minste jaarlijks met de Raad van Bestuur als geheel een evaluatiegesprek over het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.
 8. De Raad van Toezicht en de toezichthouders afzonderlijk hebben een eigen verantwoordelijkheid om van de Raad van Bestuur en de externe accountant alle informatie te verlangen die de Raad van Toezicht behoeft om zijn taak als toezichthoudend orgaan goed te kunnen uitoefenen. Indien de Raad van Toezicht dit geboden acht, kan hij informatie inwinnen van functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie stelt hiertoe de benodigde middelen ter beschikking.

4.2. Benoeming, ontslag, samenstelling en deskundigheid

1. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge en het vaststellen van de honorering van de leden van de Raad van Toezicht, tenzij deze bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust.
2. De Raad van Toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen.

3. Ieder lid van de Raad van Toezicht dient geschikt te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Ieder lid van de Raad van Toezicht beschikt over de specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn specifieke taak, binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad.
4. Alle leden van de Raad van Toezicht volgen na benoeming een introductieprogramma of scholingsprogramma waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan algemene financiële, sociale en juridische zaken, de financiële verslaggeving door de zorgorganisatie, de specifieke aspecten die eigen zijn aan het type zorgorganisatie waar betrokkene als lid van de Raad van Toezicht aan verbonden is en aan de verantwoordelijkheden als toezichthouder.
De Raad van Toezicht beoordeelt jaarlijks op welke onderdelen de toezichthouders gedurende hun benoemingsperiode behoefte hebben aan nadere training of opleiding. De zorgorganisatie speelt hierbij een faciliterende rol.
5. Ten minste één lid van de Raad van Toezicht beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg.
6. Het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies van de leden van de Raad van Toezicht is zodanig beperkt dat een goede taakvervulling door ieder van de leden van de Raad gewaarborgd is.
7. Een lid van de Raad van Toezicht kan maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar zitting hebben in de Raad van Toezicht.
8. Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature opgestelde profielschets. De leden van de Raad van Toezicht worden op openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Toezicht op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering toekomt.
9. Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering een lid van de Raad van Toezicht kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.

4.3. Honorering

1. De Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering op voordracht van de Raad van Toezicht, stelt de honorering van de leden van de Raad van Toezicht vast.
2. De honorering van een lid van de Raad van Toezicht is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.
3. Aan leden van de Raad van Toezicht worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van honorering toegekend.
4. Het eventuele aandelenbezit van een lid van de Raad van Toezicht in een zorgorganisatie waarvan hij toezichthouder is, is ter belegging op de lange termijn.
5. Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de honorering van de individuele leden van de Raad van Toezicht.

4.4. Onafhankelijkheid

1. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.
2. Leden van de Raad van Toezicht die op voordracht, of door anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering van Aandeelhouders dienen te worden benoemd, zijn onafhankelijk. De leden van de Raad van Toezicht vervullen hun functie zonder last of ruggespraak en zonder een deelbelang te laten prevaleren.
3. Leden van de Raad van Toezicht verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.
4. Een lid van de Raad van Toezicht kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Bestuur of van de Raad van Toezicht van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.
5. Een voormalig lid van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn bestuurlijke functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Toezicht. Evenmin zijn tot de leden van de Raad van Toezicht benoembaar werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelatingsovereenkomst.

4.5. Belangenverstrengeling

1. Elke vorm of schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Toezicht en de zorgorganisatie moet worden vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van leden van de Raad van Toezicht spelen die van materiele betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende toezichthouders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij een belangenverstrengeling aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur, bij aandeelhouders en/of de externe accountants in relatie tot de zorgorganisatie.

5

De Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering²**5.1. Positie en bevoegdheden**

1. De Algemene Vergadering bepaalt de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie en stelt de rechten en verplichtingen van haar individuele leden vast. Aan de Algemene Vergadering komen ten minste de navolgende wettelijke of statutaire bevoegdheden toe:
 - benoeming, schorsing en ontslag van de leden van de Raad van Bestuur en van de Raad van Toezicht, tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Raad van Toezicht toekomt;
 - de besluitvorming over statutenwijziging, ontbinding, omzetting, fusie en splitsing van de zorgorganisatie;
 - de vaststelling van de jaarrekening en de winstbestemming;
 - benoeming en ontslag van de externe accountant;
 - de besluitvorming over kapitaalverhoging en kapitaalvermindering;
 - alle overige bevoegdheden die door de wet en de statuten niet aan de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht of anderen zijn toegekend.
2. De Algemene Vergadering en haar individuele leden houden bij het uitoefenen van hun bevoegdheden en stemrechten zorgvuldig rekening met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
3. De Algemene Vergadering dient zodanig invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie, dat zij een volwaardige rol speelt in het systeem van 'checks and balances' in de zorgorganisatie.
4. De besluiten van de Raad van Bestuur omtrent een belangrijke verandering van de identiteit of het karakter van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming zijn aan de goedkeuring van de Algemene Vergadering onderworpen.

5.2. Reserverings- en dividendbeleid

1. Het vaststellen van het reserverings- en dividendbeleid van de zorgorganisatie (de hoogte en bestemming van een reservering, de hoogte van het dividend en de dividendvorm) geschiedt binnen de grenzen van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

² Voor rechtsvormen die geen Algemene Vergadering kennen, zoals de stichting, zijn de artikelen van hoofdstuk 5. niet van toepassing.

2. Op de Algemene Vergadering worden het reserverings- en dividendbeleid en voorstellen tot uitkering van dividend als aparte agendapunten behandeld en verantwoord.

5.3. Relatie met bestuur en toezicht

1. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht leggen verantwoording af aan de Algemene Vergadering over het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid respectievelijk het door de Raad van Toezicht uitgeoefende toezicht.
2. Goedkeuring van het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid (décharge van bestuurders) en goedkeuring van het door de Raad van Toezicht uitgeoefende toezicht (décharge van toezichthouders) worden afzonderlijk in de Algemene Vergadering in stemming gebracht.
3. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht leggen (intern) verantwoording af aan de Algemene Vergadering over de governancestructuur van de zorgorganisatie en de naleving van de Zorgbrede Governancecode.
4. Verantwoording over de naleving van de Zorgbrede Governancecode wordt afgelegd voorafgaand aan het voorstel tot goedkeuring van het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid en het door de Raad van Toezicht uitgeoefende toezicht.
5. De Algemene Vergadering neemt zorgvuldig kennis en maakt een grondige beoordeling van de redengeving van eventuele afwijkingen van de bepalingen van deze code door de zorgorganisatie.
6. Elke substantiële verandering in de governancestructuur van de zorgorganisatie en in de naleving van de code wordt onder een apart agendapunt ter bespreking aan de Algemene Vergadering voorgelegd.

5.4. Informatieverschaffing Algemene Vergadering

1. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht verschaffen de Algemene Vergadering alle relevante informatie die zij behoeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie, tenzij een zwaarwichtig belang van de zorgorganisatie zich daartegen verzet. Indien door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht op een zwaarwichtig belang een beroep wordt gedaan, wordt dit beroep gemotiveerd toegelicht.
2. Het verslag van de Algemene Vergadering wordt uiterlijk drie maanden na afloop van de vergadering aan haar leden op verzoek ter beschikking gesteld. Het verslag wordt daarna vastgesteld op de wijze die in de statuten is bepaald.

6

Toepassing

Toepassing

1. Deze Governancecode is met ingang van 1 januari 2010 volledig van kracht.
2. De hoofdlijnen van de governancestructuur van de zorgorganisatie worden, mede aan de hand van de principes die in deze code zijn genoemd, in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie uiteengezet.
3. In dit Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording geeft de zorgorganisatie uitdrukkelijk aan dat zij de principes van deze governancecode heeft opgevolgd en naleeft en zo niet, waarom niet en op welke punten zij met welke vervangende regels daarvan afwijkt (het 'pas toe of leg uit'-beginsel).

Naleving

Belanghebbenden bij een zorgorganisatie die op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop deze zorgorganisatie de Zorgbrede Governancecode 2010 heeft nageleefd, kunnen binnen de grenzen van het daarvoor van kracht zijnde reglement een toetsingsverzoek indienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg³.

7

Naleving

³ zie www.governancecommissie.nl

Toelichting bij de artikelen

Toelichting bij de artikelen

Hoofdstuk 1. WERKINGSSFEER

Art. 1.1. Toepasselijkheid

Deze code is van toepassing op in Nederland gevestigde zorgorganisaties en de daarmee verbonden groeps- en dochtermaatschappijen. Het betreft hier derhalve zowel rechtspersonen als de door deze rechtspersonen geëxploiteerde zorginstellingen.

Art. 1.2. Zorgorganisaties

De zorgorganisaties zijn rechtspersonen in de vorm van stichtingen, verenigingen, NV's, BV's, coöperaties etc., die zorg en/of diensten (doen) verlenen. Naast deze rechtspersonen wordt ook de personenvennootschap genoemd. Hiermee wordt bedoeld op de nieuw te verwachten openbare vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid.

De code kiest voor een ruime werkingssfeer. Door de hier gebruikte formulering 'zorg of diensten zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Wet maatschappelijke ondersteuning of handelingen op het gebied van etc.', is gekozen voor het brede toepassingsgebied dat aansluit op de formulering zoals die naar verwachting in de komende Wet cliëntenrechten zorg gebruikt zal gaan worden. De Wet maatschappelijke ondersteuning is hieraan toegevoegd. Ook private zorg valt met deze brede formulering in beginsel onder de reikwijdte van deze code, zij het dat de brancheorganisaties zelf niet verder kunnen gaan dan deze code in hun statuten op te nemen als lidmaatschapsverplichting voor hun leden.

Art 1.3. Dispensatie kleine zorgorganisaties

Kleine zorgorganisaties die aan bepaalde kenmerken voldoen, hoeven slechts aan een klein gedeelte van de bepalingen van deze code te voldoen. Bij de keuze van de definitie van een kleine zorgorganisatie is aansluiting gezocht bij de per 1-1-2009 gewijzigde Regeling verslaggeving WTZi.

Ook voor deze kleine zorgorganisaties blijven enkele minimumbepalingen uit deze code echter altijd van toepassing. Dat betreft het zijn van een maatschappelijke onderneming zoals geformuleerd in de artikelen 2.1.1. en 2.1.2. en het afleggen van verantwoording aan rechthebbenden en belangstellenden zoals

geformuleerd in artikel 2.3.1. Belanghebbenden kunnen een klacht indienen bij de Governancecommissie indien zij van mening zijn dat de betreffende zorgorganisatie zich op enig moment ten onrechte op deze dispensatieregeling beroept⁴.

Vooralsnog is de duur van de dispensatie beperkt tot twee jaar. Voor deze termijn is gekozen om enerzijds nieuwe toetreders de ruimte te bieden om zich op de zorgmarkt te begeven en anderzijds ervoor te zorgen dat voor alle zorgorganisaties een gelijk speelveld gewaarborgd blijft.

Art. 1.4. Vennootschappen en coöperatie

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden die deze code aan de Algemene Vergadering of aan de leden daarvan (afhankelijk van het type rechtspersoon zijn dat aandeelhouders, leden of vennoten) toekent, zijn uiteraard slechts van toepassing indien de zorgorganisatie de rechtsvorm van de NV, BV, coöperatie, vereniging of een personenvennootschap heeft. Als dat het geval is, dan is de gehele code van toepassing met dien verstande echter dat afhankelijk van de rechtsvorm het woord 'aandeelhouders' in de code vervangen dient te worden door een van de woorden 'coöperatieve leden', 'leden' of 'vennoten'.

Voor de huidige niet op winst gerichte zorgorganisaties met stichting als rechtsvorm, zijn alle artikelen van de code die rechten toekennen aan de Algemene Vergadering of aan de leden daarvan, uiteraard niet van toepassing.

Hoofdstuk 2. VERANTWOORDING

Art. 2.1.1. De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming

Dit artikel bepaalt dat de zorgorganisatie een maatschappelijke onderneming is. Het zijn en willen zijn van een maatschappelijke onderneming is het fundament van het ondernemerschap in de zorg en daarmee het fundament van deze code. Dat is ondernemerschap met de realisatie van het maatschappelijk belang als missie. Het leveren van verantwoorde zorg waarbij de cliënt centraal staat, is het leidmotief.

⁴ Zie artikel 7.

Art. 2.1.2. De uitgangspunten van de maatschappelijke onderneming

Het feit dat een zorgorganisatie een maatschappelijke onderneming is, blijkt uit het feit dat deze zorgorganisatie een aantal specifieke uitgangspunten hanteert. Bij de in dit artikel opgesomde uitgangspunten hoort ook dat de zorgorganisatie bij het verlenen van zorg, die binnen de daartoe beschikbare middelen zal moeten plaatsvinden, voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen krijgen, met inachtneming van de Kwaliteitswet zorginstellingen, invulling door het kwaliteitsbeleid van de instelling.

Art. 2.1.2.c. De eigentijdse kwaliteitseisen

Onder eigentijdse kwaliteitseisen wordt ondermeer verstaan dat de personen die de zorg verlenen, handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hen geldende professionele standaard. Personen die de zorg verlenen, zijn daarbij gehouden aan het realiseren van de uitgangspunten zoals genoemd onder 2.1.2. sub a en b.

Art. 2.1.2.d. Uitkeringen van financiële middelen

Dit artikel introduceert de mogelijkheid dat de zorginstelling financiële middelen uit kan keren. Uiteraard zullen hierbij de wettelijke regels en begrenzingen in acht moeten worden genomen. Voor deze code geldt het uitgangspunt dat een eventuele keuze voor aandeelhouders én het behalen van winst slechts een middel is om als maatschappelijke onderneming beter te gaan presteren. Het is evident dat in de zorgsector geen ruimte is voor ondernemingen met maximalisatie van aandeelhouderswaarde als primaire doelstelling. Maximalisatie van cliëntwaarde staat altijd voorop.

Het risico dat aandeelhouders hun eigen belangen op een dividenduitkering laten prevaleren boven de (lange termijn) doelstellingen van de zorgorganisatie, moet worden tegengegaan. Om maatschappelijk niet-passend hoge dividenduitkeringen die niet stroken met de lange termijndoelstellingen van de zorgorganisatie tegen te gaan, is in deze code de bepaling opgenomen dat zowel bij het vaststellen als bij het uitkeren van dividend etc., de maatschappelijke doelstelling en – verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie prevaleert. In hoofdstuk 5. wordt hier nader invulling aan gegeven. De mogelijkheid van een externe toetsing van besluiten die niet zouden stroken met dit artikel (bijv. besluiten over een 'te hoge' dividenduitkering) is voorzien in artikel 2.2.3. en in artikel 7. van de code.

Art. 2.1.3. De verantwoordelijkheid voor de governancestructuur en voor de naleving van deze code

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn hier ieder overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling voor verantwoordelijk.

Art. 2.2.1. Informatieverstrekking aan en raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging

Kenmerkend voor de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming is dat een open en actieve relatie met alle belanghebbenden wordt aangegaan. In hoofdstuk 2.2. staan daarbij twee vragen centraal: hoe wenst de zorgorganisatie belanghebbenden te betrekken bij het beleid en hoe wensen belanghebbenden te worden betrokken bij dit beleid. De inzet is om tussen belangenhebbende en zorgorganisatie hierover overeenstemming te bereiken. Vanwege het grote belang van een goede relatie met belanghebbenden is hier expliciet aangegeven dat de Raad van Toezicht hierop toeziet en de in artikel 2.2.1. bedoelde besluiten van de Raden van Bestuur moet goedkeuren.

Bij de beantwoording van de vraag wie belanghebbende zijn, zal de zorgorganisatie moeten vaststellen van welke partij, werkzaam in het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie, de belangen en/of doelstellingen rechtstreeks betrokken zijn bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Dat vaststellen gebeurt op het niveau van samenwerkingsverbanden of organisaties. Als regel zal een zorgorganisatie immers niet op individueel niveau overleg kunnen voeren of een dialoog kunnen aangaan. Daarom moet vastgesteld worden wie een bepaalde groep van belanghebbenden representeert en daarmee kan worden aangeduid als belanghebbendenvertegenwoordiging. De vormgeving van een belanghebbendenvertegenwoordiging is vrij. Het zou ook een internetpanel kunnen zijn. Ook hoeft er niet sprake te zijn van één belanghebbendenvertegenwoordiging waarin alle belanghebbenden zijn vertegenwoordigd. Het spreekt uiteraard voor zich dat een dergelijke dialoog alleen mogelijk is indien een dergelijke belanghebbendenvertegenwoordiging een actieve betrokkenheid wenst te hebben bij het functioneren van de zorgorganisatie.

Belanghebbenden kunnen worden onderscheiden in externe belanghebbenden en in interne belanghebbenden.

- interne belanghebbenden: een cliëntenraad, een ouder-/verwantenraad, de Verpleegkundige/Verzorgende Adviesraad (VAR), de ondernemingsraad, de medische staf etc.

- externe belanghebbenden: gemeentes, toezichthouders, zelfstandige bestuursorganen, het ministerie van VWS, patiënten- of cliëntenvertegenwoordigingen of patiëntenverenigingen, andere zorgorganisaties of zorgaanbieders, zorgverzekeraars etc.

Het is van belang dat het beleid voor dialoog met belanghebbenden aansluit bij de lokale, regionale of landelijke omgeving van de zorgorganisatie. De vorm moet daarop aansluiten en kan op vele manieren invulling krijgen. Vanzelfsprekend wordt in het beleid voor de dialoog met belanghebbenden, daar waar van toepassing, invulling gegeven aan wettelijke spelregels voor medezeggenschap zoals die bijvoorbeeld gelden voor de cliëntenraden en ondernemingsraden.

Mocht tenslotte een belanghebbende partij van mening zijn dat hij op een bepaald moment ten onrechte niet als belanghebbende wordt beschouwd door de zorginstelling, dan zal hij de Governancecommissie om een uitspraak kunnen vragen (zie hiertoe hoofdstuk 7).

Art. 2.2.2. Informatieverstrekking aan en/of raadpleging van belanghebbenden in ten minste de volgende gevallen

De zorgorganisatie moet niet alleen vaststellen wie de belanghebbenden zijn, maar ook hoe en waarover belanghebbenden worden geïnformeerd en waarover zij worden geraadpleegd. Dat kan per belanghebbende verschillen. Het beleid van de zorgorganisatie hierover wordt vastgesteld ingevolge artikel 2.2.1. en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Het tot stand brengen van een adequate betrokkenheid van belanghebbenden bij de besluitvorming over de hier genoemde onderwerpen is van groot belang voor de kwaliteit van dienstverlening en het draagvlak voor de besluitvorming, maar ook voor de maatschappelijke inbedding en het vertrouwen in de zorgorganisatie.

Het woord 'raadplegen' impliceert niet een 'tot overeenstemming' moeten komen. Uiteindelijk beslist immers het daartoe bevoegde orgaan van de zorgorganisatie. Het beoordelen van de verschillende invalshoeken, het afwegen van de relevante belangen en het maken van keuzes kan door zorgorganisaties niet aan anderen worden overgedragen. De achterliggende bedoeling van de raadpleging van de in deze bepaling bedoelde belanghebbenden is voor de zorgorganisatie dat zij kennis kan nemen van de bij belanghebbenden levende wensen en behoeften. Alleen als wensen, behoeften en belangen kenbaar kunnen worden gemaakt en worden gehoord, kunnen ze meewegen in de besluit-

vorming. De zorgorganisatie kan via raadpleging verder ook kennis nemen van eventuele alternatieve oplossingen en door overleg en informatieverschaffing ook draagvlak creëren voor soms moeilijke beslissingen.

Artikel 2.2.2. heeft niet als strekking op enigerlei wijze afbreuk te doen aan de wettelijke of contractuele rechten van bepaalde groepen van belanghebbenden zoals de ondernemingsraad, cliëntenraad, medische staf enz. Het bestuur van de zorgorganisatie zal bij zijn besluitvormingsproces invulling moeten geven aan deze wettelijke of contractueel toegekende rechten. Het raadplegen van bepaalde partijen conform de wet (bijv. een cliëntenraad) of contract (bijv. de medische staf), geldt als een raadpleging in de zin van dit artikel.

Art. 2.2.3. Recht van enquête

Dit artikel regelt dat ten minste één partij die de belangen van de patiënten of cliënten van de zorginstelling vertegenwoordigt⁵, de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam kan vragen om een onderzoek in te stellen naar het beleid en de gang van zaken binnen een onderneming. De Ondernemingskamer kan hiermee onderzoek doen als een zorgorganisatie met aandeelhouders (een NV, BV of een coöperatieve vereniging), de (korte termijn) belangen van de aandeelhouders op ongepaste wijze zou laten prevaleren boven de lange termijn doelstellingen van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. In dat geval kan de Ondernemingskamer juridisch bindende uitspraken doen. Daarmee hebben de belanghebbenden een effectief middel in handen om maatschappelijk niet-gepaste hoge dividenduitkeringen of andere besluiten die niet stroken met het zijn van een maatschappelijke onderneming, tegen te gaan. De toegang tot de Ondernemingskamer voor de betrokken belanghebbenden is een belangrijke waarborg voor een correcte afweging van alle aan de orde zijnde belangen.

Overigens is het ook denkbaar dat belanghebbenden zich met een dergelijke toetsingsvraag tot de Governancecommissie Gezondheidszorg wenden. In dat geval zijn er meer mogelijke belanghebbenden die een dergelijk toetsingsverzoek kunnen doen dan via de weg van het enquêterecht bij de Ondernemingskamer. Een belangrijk voordeel voor belanghebbenden voor de keuze van het inschakelen van de Governancecommissie is verder dat de procedure minder zwaar is. Een mogelijk nadeel van de keuze voor het inschakelen van de Governance-

commissie is echter dat de Governancecommissie geen juridisch bindende uitspraken kan doen. De Governancecommissie doet wel uitspraak en geeft daarmee duidelijkheid of de code geschonden is.

Art. 2.3.1. Doelgroepen verantwoording

Kenmerkend voor een maatschappelijke onderneming is dat zij verantwoording wil afleggen over het gevoerde beleid en de geleverde prestaties. Dat gebeurt via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De rechthebbenden op de jaarlijkse formele verantwoording zijn de in de wet genoemde rechthebbenden. Denk hierbij aan overheid en toezichthouders in de zorg. Als maatschappelijke onderneming legt de zorgorganisatie echter ook verantwoording af aan alle belanghebbenden en belangstellenden die interesse hebben in deze verantwoording. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een jaarlijkse verantwoordingsdag.

Art. 2.3.3. Het afleggen van verantwoording door vrijgevestigde (medische) professionals

Het betreft hier de verantwoording door of vanuit de vrijgevestigde (medische) professionals van de zorgorganisatie. De niet vrijgevestigde professionals (dus ook de medische professionals in loondienst) leggen vanzelfsprekend ook verantwoording af op basis van interne afspraken. Zie over dit onderwerp ook de toelichting op art. 3.1.1.

Art. 2.3.4. Het gevoerde beleid t.a.v. belanghebbenden

De Raad van Bestuur legt in het jaardocument jaarlijks verantwoording af over het beleid dat de zorgorganisatie in het verslagjaar heeft gevoerd ten aanzien van de belanghebbenden. Zie ook de toelichting op art. 2.2.1.

Art. 2.3.5. De door de Raad van Toezicht verrichte werkzaamheden

Kenmerkend voor goede governance is dat de Raad van Toezicht helder inzicht geeft in de door hem in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.

Art. 2.3.6. Gegevens over elke toezichthouder

De Raad van Toezicht neemt in zijn jaarlijkse verslag informatie op over een aantal elementaire gegevens van elke toezichthouder om zich bekend te maken en zich te verantwoorden over zijn samenstelling.

⁵ De wet wijst in artikel 344 en volgende Boek 2 BW ook zelf nog enkele andere belanghebbende partijen aan.

Art. 2.4.1. De externe accountant

Het is van belang dat de zorgorganisatie invulling geeft aan de verplichting om de externe accountant qua persoon periodiek te wisselen. Een periodieke wisseling van de persoon van de accountant is van belang om de benodigde onafhankelijkheid van de accountant en de van hem verlangde kritische distantie ten opzichte van de zorgorganisatie zeker te stellen.

Hoofdstuk 3. DE RAAD VAN BESTUUR**Art. 3.1.1. De taak en werkwijze**

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Hem komen alle taken en bevoegdheden toe die volgens de wet c.q. de statuten tot het bestuur behoren. Daarmee is de Raad van Bestuur onder andere verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg. De Raad van Bestuur moet de bedrijfsvoering zodanig inrichten dat dit redelijkerwijze leidt tot verantwoorde zorg.

De eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit en veiligheid van de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg, vraagt bij die zorgorganisaties waaraan vrijgevestigd medisch specialisten verbonden zijn om enige nadere toelichting vanwege de bijzondere positie van vrijgevestigd medische specialisten en hun vertegenwoordigend orgaan, de medische staf, binnen deze organisaties. Met name gaat het dan om ziekenhuizen, lid van de NVZ vereniging van ziekenhuizen.

In onderzoeksrapporten van de Inspectie voor de Volksgezondheid en in onderzoeksrapporten van de Raad voor de Veiligheid van de afgelopen jaren wordt de Raad van Bestuur nadrukkelijk op zijn verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid aangesproken. Tegelijkertijd wordt vastgesteld dat het de Raad van Bestuur deels aan instrumenten ontbreekt om deze verantwoordelijkheden adequaat waar te kunnen maken. De Raden van Bestuur beschikken in de huidige Toelatingsovereenkomsten over onvoldoende (juridische) mogelijkheden⁶ om hun (wettelijke) verantwoordelijkheden inzake kwaliteit en veiligheid waar te kunnen maken.

Ten tijde van het opstellen van deze code was de minister van VWS voornemens

om bepalingen uit de toelatingsovereenkomsten van medisch specialisten die verhinderen dat de wettelijke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit wordt waargemaakt, nietig te verklaren. Tevens zijn de NVZ en de Orde van Medisch Specialisten in overleg over een nieuw model voor een contractuele relatie tussen ziekenhuis en vrijgevestigd medisch specialisten. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg van de Raad van Bestuur in ziekenhuizen moet mede in het licht van deze ontwikkelingen worden bezien.

Art. 3.1.2. Referentiekader taakvervulling Raad van Bestuur

In dit artikel wordt bepaald dat de Raad van Bestuur zich bij de vervulling van zijn taak richt naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. Zorgorganisaties zijn als maatschappelijke onderneming primair gericht op het verlenen van verantwoorde zorg door middel van een cliëntgerichte, veilige, doelmatige, doeltreffende en transparante bedrijfsvoering. Het feit dat zorgorganisaties maatschappelijke ondernemingen zijn, maakt dus dat het handelen en de keuzes van zorgorganisaties anders moeten worden beoordeeld dan het handelen en de keuzes van commerciële ondernemingen. Zorgorganisaties zullen immers – als een direct gevolg van hun maatschappelijk ondernemerschap – regelmatig afwegingen en keuzes moeten maken in een spanningsveld tussen cliëntenbelangen, organisatiebelangen, maatschappelijke en publieke belangen en individuele preferenties van burgers. Ondernemerschap, risico's en rendement dienen een optimum te vinden in een adequate afweging van deze belangen.

Dit geldt dus ook voor organisaties waarbij het uitkeren van winst mogelijk is. Anders dan klassieke kapitaalvennootschappen, die primair op het genereren van uitkeerbare winst (dividend) gericht zijn, staat bij deze zorgorganisaties winstuitkering primair als middel ten dienste van het maatschappelijk ondernemerschap.

De artikelen 3.1.2. en het daarmee vergelijkbare 4.1.2. zijn van groot belang, omdat in deze artikelen een maatstaf is opgenomen om het handelen van de Raad van Bestuur of de Raad van Toezicht aan te toetsen. In het bijzonder is dat van belang als de Ondernemingskamer in het kader van het enquêterecht een klacht beoordeelt over mogelijk wanbeleid (zie in deze ook art. 2.2.3.). De Ondernemingskamer heeft met deze twee artikelen bij de beoordeling van die vraag een referentiepunt, namelijk het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming.

⁶ Zie rapport: 'Governance en Kwaliteit van de zorg' van Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009

Art. 3.1.3. Risicomanagement

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat in de zorgorganisatie een op de organisatie toegesneden, intern risicobeheersings- en controlesysteem aanwezig is. Risicomanagement betreft niet alleen de financiële risico's van de zorgorganisatie, maar handelt ook over risico's als de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, imago- en marktrisico's, bouwinvesteringen en fusietrajecten. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan de Raad van Toezicht. Risico's die een ernstige bedreiging vormen voor het voortbestaan van de zorgorganisatie of de voortgang van het primair proces, worden direct gemeld aan de Raad van Toezicht.

Art. 3.1.4. Informatieprotocol

De Raad van Toezicht wordt geacht onafhankelijk te zijn van het bestuur. Tegelijkertijd is de Raad van Toezicht van zijn informatievoorziening afhankelijk van de Raad van Bestuur. Daarom is in deze code de bepaling opgenomen dat afspraken over de informatievoorziening worden vastgelegd in een informatieprotocol. Naast afspraken over welke informatie wanneer en op welke wijze beschikbaar komt, kunnen afspraken worden gemaakt over andere informatiebronnen (bijvoorbeeld werkbezoeken, externe accountant, ondernemingsraad, cliëntenraad etc.).

Art. 3.1.5. Klokkeluidersregeling

Dit artikel regelt dat individuele werknemers (of anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan) ernstige misstanden in de onderneming op een veilige manier kunnen melden. Met een veilige manier wordt bedoeld: zonder dat de klager daarbij bevreesd hoeft te zijn voor nadeel in zijn rechtspositie jegens de zorgorganisatie. Voor wat werknemers betreft, valt een dergelijke regeling onder het instemmingsrecht zoals geregeld in de Wet op de Ondernemingsraden. De centrale werkgevers- en werknemersorganisaties hebben in zijn algemeenheid het belang van dergelijke regelingen voor werknemers onderkend en enkele jaren terug in een gezamenlijke verklaring de nodige bouwstenen en een voorbeeldprocedure uitgebracht, zie website van de Stichting van de Arbeid (www.stichtingvandearbeid.nl) onder 'Verklaring inzake het omgaan met vermoedens van misstanden in ondernemingen' (publicatienummer 6/03 d.d. 24-6-2003).

Art. 3.2.2. Besluitvorming over de rechtspositie van de leden van de Raad van Bestuur

Tenzij de Algemene Vergadering hiertoe wettelijk of statutair bevoegd verklaard is, is de Raad van Toezicht verantwoordelijk voor alle aspecten die de rechtspositie van de leden van de Raad van Bestuur betreffen. Dat betreft dus ook de beloning van de leden van de Raad van Bestuur. De arbeidsvoorwaarden, waaronder de hoogte van de beloning van de leden van de Raad van Bestuur, dienen zodanig te zijn dat de zorgorganisatie in staat is gekwalificeerde bestuurders aan te trekken en te behouden. Tevens moet de beloning maatschappelijk passend zijn. Aan het begrip maatschappelijk passend kan invulling worden gegeven door de Algemene Ledenvergadering van de betrokken brancheorganisaties.

Art. 3.2.3. Eisen aan de benoembaarheid tot lid Raad van Bestuur

Een voormalig lid van de Raad van Toezicht is tot drie jaar na het einde van diens functie niet benoembaar als lid van de Raad van Bestuur van diezelfde zorgorganisatie. Dit artikel is bedoeld om de rolverdeling tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur binnen de zorgorganisatie helder en zuiver te houden.

Art. 3.2.5. Geen aandelen of rechten daarop als beloning

De zorgorganisatie kent bestuurders geen aandelen of rechten op aandelen (opties) toe als wijze van beloning voor hun werkzaamheden. Daarmee zouden bestuurders immers een belang krijgen bij de hoogte van eventuele beurskoersen of anderszins bij de waarde van de aandelen. Een zodanige manier van belonen wordt niet passend geacht bij het zijn van een maatschappelijke onderneming.

Art. 3.2.6. Aandelen in de zorgorganisatie als vermogen

Deze bepaling is geformuleerd naar analogie van 'De Nederlandse corporate governance code'. Het is mogelijk dat een lid van de Raad van Bestuur aandelen heeft in de zorgorganisatie waar hij de functie vervult van lid van de Raad van Bestuur.

Het is evenwel niet wenselijk dat door een lid van de Raad van Bestuur of door zijn echtgeno(o)t(e), levensgezel of partner dan wel door zijn naaste verwanten actief gehandeld wordt in deze aandelen. Als een lid van de Raad van Bestuur aandelen of rechten op aandelen heeft of verwerft in de zorgorganisatie waar hij werkzaam is, of als diens echtgeno(o)t(e), levensgezel of partner dan wel zijn naaste verwanten dergelijke aandelen of rechten op aandelen hebben of verwerven, dan wordt dat lid van de Raad van Bestuur geacht hierover, zoveel mogelijk vooraf, maximale openheid te betrachten jegens de Raad van Toezicht.

Art. 3.2.7. Persoonlijke leningen, garantiestellingen en dergelijke

Dit artikel is een uitwerking van het belang dat zorgorganisaties hechten aan het voorkomen van (mogelijke) persoonlijke bevoordeling en/of aan het voorkomen van belangenverstrengelingen waar de Raad van Bestuur bij betrokken is. Zie over persoonlijke bevoordelingen en/of belangenverstrengelingen ook hoofdstuk 3.3.

Art. 3.3.1. Integriteit

Integriteit is het fundament voor het vertrouwen in het ondernemingsbestuur. Bij alle zaken of aangelegenheden waar de Raad van Bestuur bij betrokken is, dient daarom elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstrengeling zoveel mogelijk voorkomen te worden.

Art. 3.3.2. Nevenfuncties van de leden Raad van Bestuur

Lid zijn van de Raad van Toezicht bij een 'concurrent' wordt hiermee uitgesloten; tegelijkertijd wordt gewaarborgd dat bij verbonden rechtspersonen vanuit een bestuur kan worden bestuurd.

Art. 3.3.4. Informatie over nevenfuncties

De leden van de Raad van Bestuur vermelden hun relevante nevenfuncties jaarlijks in de jaarverantwoording van de zorgorganisatie. Artikel 3.3.4. heeft in aanvulling daarop betrekking op actuele situaties.

Hoofdstuk 4. DE RAAD VAN TOEZICHT**Art. 4.1.1. De taak en werkwijze**

Artikel 4.1.1. beschrijft de taak en de rol van de Raad van Toezicht. Naast het toezicht houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken, hoort hierbij ook de werkgeversrol naar de Raad van Bestuur. Het voorzien van de zorgorganisatie van capabel bestuur is een kerntaak van de Raad van Toezicht. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht ook een adviserende rol naar de Raad van Bestuur. Het gaat dan met name om de rol van coach en sparringpartner. Het tegelijkertijd vervullen van de verschillende rollen van adviseur, werkgever en toezichthouder vraagt om evenwicht. De adviesrol kan conflicteren met de toezichtrol als bijvoorbeeld de Raad van Toezicht moet oordelen over de uitvoering van zijn eigen adviezen. Het onderkennen en erkennen van deze potentiële spanning is van belang.

Waarop de Raad van Toezicht toezicht houdt, is uitgewerkt in een aantal concreet genoemde, belangrijke onderwerpen. De kwaliteit en veiligheid van de zorg behoren hier expliciet toe, evenals risicomanagement.

De Raad van Toezicht kan uit zijn midden een of meer commissies instellen. Denk hierbij aan een auditcommissie, een kwaliteitscommissie, een remuneratiecommissie of een selectie- en benoemingscommissie. De wenselijkheid van de instelling van een of meer van dergelijke commissies is afhankelijk van de omstandigheden en van de eigen voorkeur van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht blijft echter steeds verantwoordelijk voor de door hem genomen besluiten, ook als deze worden voorbereid door een uit de Raad van Toezicht samengestelde commissie. Indien de Raad van Toezicht een of meer structurele commissies instelt, is het wenselijk om daarvoor een reglement op te stellen waarin geregeld wordt wat de taken en bevoegdheden van een dergelijke commissie zijn, wat haar samenstelling is en op welke wijze zij haar taken uitoefent.

Deze governancecode vervangt niet de huidige reglementen die de Raad van Toezicht vastgesteld of ingevoerd heeft. Ook naast deze governancecode zal er steeds behoefte blijven aan nader uitgewerkte reglementen voor het goed vastleggen van taken, bevoegdheden en werkzaamheden. Daarom wordt aanbevolen bestaande reglementen waar nodig te herijken op basis van deze governancecode.

Art. 4.1.2. Goedkeuringsbevoegdheden van de Raad van Toezicht

In artikel 4.1.2. zijn de minimale goedkeuringsbevoegdheden van de Raad van Toezicht beschreven die in de statuten en/of in de daarvoor in aanmerking komende reglementen, vastgelegd zullen moeten worden.

Art. 4.1.3. Referentiekader taakvervulling Raad van Toezicht

In dit artikel wordt bepaald dat de Raad van Toezicht zich bij de vervulling van zijn taak richt naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. De toelichting die bij artikel 3.1.2. gegeven is voor de Raad van Bestuur, geldt ook voor de Raad van Toezicht.

Art. 4.1.6. Periodieke evaluatie van het eigen functioneren

De evaluatie staat ten dienste van de verdere verbetering van het toezicht op de zorgorganisatie. Het toezicht en de toezichthouders kunnen zich daarmee verder professionaliseren.

Art. 4.1.7. Een proces gericht op continue verbetering

Met deze bepaling wordt tot uitdrukking gebracht dat continue verbetering van het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur een gezamenlijke opdracht is.

Art. 4.1.8. Informatie

De Raad van Toezicht is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren en heeft daarmee ook een verantwoordelijkheid voor de eigen informatievoorziening. Dat betekent onder meer dat de informatie die de Raad van Toezicht ontvangt naar het eigen oordeel passend moet zijn om de eigen taak adequaat te kunnen vervullen.

Daarom is in dit artikel expliciet vastgelegd welke rechten (en verplichtingen) zowel de Raad van Toezicht als de afzonderlijke toezichthouders hebben om bij de Raad van Bestuur en/of de externe accountant de (nadere) informatie in te winnen die zij nodig hebben om hun taak goed uit te kunnen oefenen. Ook is geregeld dat de Raad van Toezicht informatie kan inwinnen bij functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. Eventuele afspraken hierover kunnen in het in artikel 3.1.4. bedoelde informatieprotocol worden vastgelegd.

Art. 4.2.1. Benoeming, schorsing, decharge, honorering en ontslag

Tenzij deze bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust, is de Raad van Toezicht zelf verantwoordelijk voor de in dit artikel genoemde besluiten.

Art. 4.2.2. Samenstelling van de Raad van Toezicht

Een goede samenstelling van de Raad van Toezicht wordt bevorderd door het opstellen en hanteren van de profielschets zoals voorgeschreven in artikel 4.2.3. Het is belangrijk om bij het opstellen van deze profielschets gebruik te maken van de inzichten en wensen van belanghebbenden.

Belangrijke aandachtspunten bij een goede samenstelling van de Raad zijn zowel een bepaalde spreiding van de leeftijd van de leden als de verdeling van de functies over mannen en vrouwen. Verdere belangrijke aandachtspunten zijn onder meer een diversiteit in deskundigheid, sociale-, culturele-, bedrijfsmatige- en zorgachtergrond.

Art. 4.2.3. Deskundigheidseisen toezichthouder

De artikelen 4.2.3. – 4.2.5. gaan over deskundigheid bij de leden van de Raad van Toezicht. De hoofdregel van artikel 4.2.3. is dat elk lid van de Raad van Toezicht geschikt dient te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te kunnen

beoordelen. Daarnaast beschikt elk lid over de deskundigheid die nodig is voor het vervullen van zijn taak binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht dient derhalve ook een profielschets op te stellen voor de gehele Raad.

Art. 4.2.4. Introductieprogramma's en (periodieke) scholing

Elke Raad van Toezicht stelt specifieke eisen aan de kwaliteit van zijn leden. Dit artikel regelt dat alle leden van de Raad van Toezicht na hun benoeming als toezichthouder een introductieprogramma of scholingsprogramma volgen. Behalve deze introductie of scholing bij aanvang van de functie is verder ook periodieke bij- en nascholing van belang. Voor Raden van Toezicht is daarom het investeren van tijd en geld in een regelmatige, gezamenlijke en/of individuele competentieontwikkeling op het gebied van toezicht een belangrijk aandachtspunt. Jaarlijks dient de Raad daarom te bespreken op welke onderdelen de leden van de Raad individueel of collectief behoefte hebben aan nadere training of scholing.

Art. 4.2.5. Relevante kennis en ervaring in de zorg

Het is belangrijk dat ten minste een lid van de Raad beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis en ervaring in de zorg. Hoewel op meerdere manieren invulling aan deze eis gegeven kan worden, biedt het een meerwaarde indien binnen de Raad op enigerlei wijze kennis van het primair proces aanwezig is. Mocht dit lid van de Raad van Toezicht tegelijk ook een werknemer in de zorg of een vrijgevestigd medisch specialist zijn, dan kan een dergelijke persoon uiteraard niet werkzaam of verbonden zijn aan de eigen zorgorganisatie. Vanwege de vereiste onafhankelijkheid van toezichthouders (zie artikel 4.4.5.) zal het steeds iemand moeten betreffen die geen belangen of relaties heeft met deze zorgorganisatie, met onderdelen daarvan of met daaraan verbonden personen.

Art. 4.2.6. Bestuurlijke of toezichthoudende nevenfuncties

Het hebben van uitgebreide maatschappelijke en politieke netwerken die samengaan met een toenemend aantal bestuurs- en toezichtsfuncties, heeft onmiskenbaar voordelen. Het heeft echter ook een keerzijde. Hoe meer nevenfuncties, hoe minder beschikbaarheid in tijd en flexibiliteit per onderscheiden bestuurs- of toezichtfunctie. Een groot aantal nevenfuncties kan tevens het risico op belangenverstremgeling verhogen.

De code wil daarom een heldere norm geven: het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies van elk van de leden van de Raad van Toezicht dient zodanig

te zijn dat een goede taakvervulling door ieder lid van de Raad gewaarborgd is. Het gaat daarbij niet alleen om beschikbaarheid, maar ook om flexibiliteit. Als de situatie erom vraagt, dan moet de toezichthouder beschikbaar zijn.

Geadviseerd wordt om de norm zoals die neergelegd is in de Nederlandse Corporate Governancecode, zoveel mogelijk naar analogie toe te passen. In de Nederlandse Corporate Governancecode staat aangegeven dat het aantal commissariaten van één persoon bij Nederlandse beursvennootschappen niet meer dan vijf mag zijn, waarbij het voorzitterschap van een Raad van Toezicht of een Raad van Commissarissen dubbel telt.

Art. 4.2.7. De maximale zittingsduur in de Raad van Toezicht

De code bevat een duidelijke uitspraak over de wenselijk geachte maximale duur van de zittingsperiode van de leden van de Raad van Toezicht. De benoemingsperiode en het aantal malen dat een lid van de Raad van Toezicht herbenoemd kan worden, moeten in de statuten zijn vastgelegd. Een benoeming voor een periode van drie a vier jaar is gebruikelijk. Ervan uitgaande dat de competenties en het profiel van de aftredende toezichthouder passen binnen de profielschets die de Raad van Toezicht voor de dan ontstane vacature binnen de Raad heeft, kan iemand aansluitend eenmaal voor eenzelfde periode als toezichthouder worden herbenoemd. Een herbenoeming is geen automatisme of vanzelfsprekendheid.

Het is in strijd met (de geest van) deze code dat een toezichthouder na een fusie weer met een schone lei aan een 'eerste' drie – of vierjarige periode als toezichthouder bij de rechtsopvolger van de oorspronkelijke zorgorganisatie begint. Als een toezichthouder na een fusie als toezichthouder aanblijft (hetzij als een feitelijk gegeven, hetzij als een herbenoeming), dan geldt binnen het kader van dit artikel van de code dat zijn daaraan voorafgaande periode als toezichthouder meetelt.

Art. 4.2.8. De wijze van werving, selectie en benoeming van nieuwe leden

Werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht vindt plaats op basis van een door de Raad vastgestelde individuele profielschets voor de betreffende vacature. Deze individuele profielschets dient te passen binnen de voor de gehele Raad opgestelde profielschets (zie artikel 4.2.3.) In deze code is het uitgangspunt dat de leden van de Raad van Toezicht via coöptatie, dat wil zeggen door de Raad van Toezicht zelf worden benoemd, tenzij er sprake is van een recht dat door de Algemene Vergadering wordt uitge-

oefend. In een individuele profielschets kunnen specifieke eisen worden benoemd zoals bijvoorbeeld het beschikken over bedrijfseconomische kennis, over kennis van het primair proces of kwaliteit van zorg, over het cliënten- of werknemersperspectief, over ondernemerschap etc.

Om te voorkomen dat nieuwe leden in een te kleine kring worden geworven, bepaalt deze code dat de werving van nieuwe leden van de Raad van Toezicht openbaar (= via openbare werving) geschiedt. Dat kan bijvoorbeeld via een advertentie in een landelijke of (grote) regionale krant of via de eigen website. Een andere manier van openbaar werven is dat de Raad van Toezicht bij de werving en selectie van nieuwe leden van de Raad gebruik maakt van daartoe gespecialiseerde bureaus die in brede kring werven.

Aan dit uitgangspunt van openbare werving kan uiteraard geen gevolg gegeven worden indien de wet bepaalt dat (bepaalde) leden van de Raad van Toezicht op voordracht worden benoemd dan wel door derden worden benoemd. Van groot belang is dat benoemingsrechten van andere partijen niet leiden tot belangenbehartiging in de Raad van Toezicht en zo het onafhankelijk functioneren van de raad in gevaar brengen.

Ook bij bindende voordrachten dan wel een benoeming door derden is het mogelijk om de procedure van openbare werving te gebruiken. De zorgorganisatie kan dit uiteraard bij hen niet afdwingen, maar mogelijk wel bevorderen.

Art. 4.3.1. Honorering algemeen

De honorering van de leden van de Raad van Toezicht wordt vastgesteld door de Raad van Toezicht, of door de Algemene Vergadering op voordracht van de Raad van Toezicht. De honorering van de leden van de Raad van Toezicht van een zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming dient maatschappelijk passend te zijn en in overeenstemming met de zwaarte van hun complexe taak en verantwoordelijkheden.

De adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) vervult in dit kader een belangrijke rol. Mocht de Raad van Toezicht die adviezen niet opvolgen of hiervan in belangrijke mate afwijken, dan geeft zij hierover uitleg in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie.

Art. 4.3.2. Honorering onafhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie

Een lid van de Raad van Toezicht dient niet belemmerd te worden in de onafhankelijke uitoefening van zijn functie. Hij dient dus op geen enkele wijze belangen te hebben bij de zorgorganisatie of de resultaten daarvan. Voor de situatie dat een lid van de Raad van Toezicht aandelen zou bezitten in de zorgorganisatie waarvan hij toezichthouder is, wordt verwezen naar art. 4.3.4. en de toelichting daarop.

Art. 4.3.3. Geen aandelen of rechten daarop als honorering

Zie ook artikel 3.2.5. met de daarbij behorende toelichting. Zie ook artikel 4.3.4.

Art. 4.3.4. Aandelen in de zorgorganisatie als vermogen

Analoog aan de situatie als bedoeld in art. 3.2.6. valt het ook voor leden van de Raad van Toezicht niet uit te sluiten dat een lid van die Raad aandelen kan hebben in de zorgorganisatie waar hij de functie vervult van lid van de Raad van Toezicht. De 'Nederlandse corporate governance code' kent een vergelijkbare bepaling.

Zonder dit geheel te kunnen verbieden, is het een weinig wenselijk situatie als door een lid van de Raad van Toezicht, of door zijn echtgeno(o)t(e), levensgezel of partner dan wel door zijn naaste verwanten actief gehandeld wordt in deze aandelen of in rechten op dergelijke aandelen. Een lid van de Raad van Toezicht die aandelen of rechten op aandelen heeft of verwerft in de zorgorganisatie waar hij werkzaam is, of wiens echtgen(o)t(e), levensgezel of partner dan wel zijn naaste verwanten die dergelijke aandelen of rechten op aandelen hebben of verwerven, wordt geacht waar mogelijk en zoveel mogelijk vooraf, maximale openheid te betrachten jegens de Raad van Toezicht.

Art. 4.4.2. Voordrachten

Dit artikel bepaalt dat indien de wet of statuten bepalen dat (bepaalde) leden van de Raad van Toezicht op voordracht worden benoemd, deze leden desondanks volledig onafhankelijk functioneren.

Als aan bepaalde partijen rechten toegekend zijn, dan is het ter bevordering van de onafhankelijkheid ook mogelijk dat deze partijen in goed overleg afstand doen van benoemingsrechten. Daar tegenover kan dan afgesproken worden dat zij dan door de Raad van Toezicht betrokken zullen worden bij het opstellen van het gewenste profiel voor meerdere of alle te benoemen leden en/of bij de wervings- en selectieprocedure.

Art. 4.4.3. Het (tijdelijk) vervullen van bestuurstaken

Het vervullen van bestuurstaken door een of meer (gedelegeerde) toezichthouders is uitgesloten. Bij ontstentenis van de Raad van Bestuur dient op andere wijze in het bestuur te worden voorzien. Het verdient aanbeveling dat de Raad van Toezicht bij reglement regelt wat er dient te gebeuren bij ontstentenis van de gehele Raad van Bestuur, waarbij de Raad van Toezicht de duur van de alsdan te treffen tijdelijke voorzieningen vastlegt. Zie in deze ook artikel 3.2.3.

Art. 4.4.4. Combinatie van toezichtsfuncties

Een lid van de Raad van Toezicht kan geen toezichthoudende of bestuurlijke functies vervullen bij andere, vergelijkbare zorgorganisaties in het werkgebied van de eigen zorgorganisatie, tenzij beide organisaties als moeder-dochterorganisatie met elkaar verbonden zijn of anderszins op enigerlei wijze nauw aan elkaar verbonden zijn.

Art. 4.4.5. Eisen aan de benoembaarheid tot lid Raad van Toezicht

Een lid van de Raad van Toezicht die in een zorgorganisatie eerder als bestuurder gefunctioneerd heeft, brengt een intern netwerk van mensen met zich mee die met hem gewerkt hebben. Zeker als dit recent het geval is geweest, kan dat voor de zorgorganisatie ongewenste risico's inhouden. Niet alleen kan dat immers problematisch zijn voor het eigen functioneren als lid van de Raad van Toezicht, ook naar de opvolger in de Raad van Bestuur kan dit lastig zijn. Mutatis mutandis geldt dit probleem ook voor ex-werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten waren. In deze code is daarom een tussenliggende periode van ten minste drie jaar opgenomen.

Art. 4.5.1. Het tegengaan van persoonlijke bevoordeling of belangenverstrengeling

Niet alleen het risico op persoonlijke bevoordeling of belangenverstrengeling moet worden vermeden, maar ook de schijn daarvan. Deze code bevat ook een aantal andere bepalingen die eraan bijdragen om het risico op persoonlijke bevoordeling of belangenverstrengeling zoveel mogelijk tegen te gaan.

Hoofdstuk 5. DE ALGEMENE VERGADERING

Algemene toelichting

Hoofdstuk 5. gaat in op de situatie dat de zorgorganisatie een Algemene Vergadering kent. Van deze situatie kan sprake zijn als de zorgorganisatie aandeelhouders kent en dus bijvoorbeeld de rechtsvorm van de NV of BV kent. Er is echter ook sprake van een algemene vergadering in andere situaties. Denk bijvoorbeeld aan de vereniging met een algemene vergadering van leden. We kennen het orgaan Algemene Vergadering ook bij coöperaties (de coöperatieve vereniging) of bij personenvennootschappen. Zie hiervoor ook artikel 1.4. Voor zorgorganisaties die geen Algemene Vergadering kennen, is dit hoofdstuk niet van toepassing.

In de situatie dat er een Algemene Vergadering is, kent de (rechtspersoon die de) zorgorganisatie (exploiteert) drie organen. Naast de gebruikelijke Raad van Bestuur en naast de Raad van Toezicht (de hoofdstukken 3. en 4. van deze code) is er dan nog een derde orgaan: de Algemene Vergadering. Dat laatste is onderwerp van hoofdstuk 5. van deze code.

Het is goed mogelijk om de NV, BV, coöperatieve vereniging, de gewone vereniging en de komende personenvennootschappen in één gezamenlijk hoofdstuk te behandelen. De NV en BV behoren tot de categorie kapitaalvennootschappen en de structuur van deze vennootschappen vertoont grote gelijkenis met die van een vereniging of coöperatieve vereniging. In feite zijn de aandeelhouders de leden van de vereniging van kapitaalverschaffers. Zij stellen vermogen ter beschikking aan de vennootschap, met welk vermogen door het bestuur en de andere organen van de vennootschap wordt gewerkt met als doel winst te genereren ten behoeve van de leden/aandeelhouders. Hoewel bij de toekomstige personenvennootschappen gesproken wordt over de term 'vennoten', geldt het vorenstaande ook voor de toekomstige personenvennootschappen. Met de te verwachten invoering van de Wet Personenvennootschappen zal het huidige onderscheid tussen het uitoefenen van een beroep en het uitoefenen van een bedrijf verdwijnen. Dat betekent ondermeer dat de huidige maatschap als juridische rechtsvorm verdwijnt en dat veel van de huidige samenwerkingsverbanden (personen)-vennootschappen worden. Ook bij deze personenvennootschappen is er sprake van een Algemene Vergadering.

In al deze situaties waarborgt het feit – gewaarborgd door de in deze code opgenomen bepalingen – dat een zorgorganisatie primair een maatschappelijke onderneming is, dat de lange termijn belangen van deze maatschappelijke onderneming zullen prevaleren boven de vaak korte termijn belangen van de aandeelhouders, (coöperatieve) leden of vennoten. Zie bijvoorbeeld de artikelen 2.1.1., 2.1.2., 3.1.2., 4.1.2. en in hoofdstuk 5. de artikelen 5.1.2. en 5.2.1.

Het doel van het behalen van winst

Zoals eerder in de toelichting opgemerkt (zie bijv. art. 2.1.1.) is een zorgorganisatie die op winst gericht is in deze code geen doorsnee op winst gerichte commerciële onderneming. Anders dan 'gewone' ondernemingen zijn zorgorganisaties – ongeacht of zij wel of niet op winst gericht zijn – te allen tijde maatschappelijke ondernemingen. Dat betekent dat voor zorgorganisaties het behalen van winst nimmer centraal staat. Voor zover deze zorgorganisaties gebruik maken van een op winst gerichte rechtsvorm, is dit steeds winst als een middel en niet winst als een doel. Dit laat onverlet dat eventuele aandeelhouders van een dergelijke zorgorganisatie recht hebben op een maatschappelijk passende vergoeding voor de inzet van hun risicodragend kapitaal (dividend). Hoofdstuk 5. regelt dat aandeelhouders bij het uitoefenen van hun rechten als aandeelhouder de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie in acht nemen. Zie bijvoorbeeld de artikelen 5.1.2. en 5.2.1. Ook is artikel 2.1.2. sub d ten deze van belang. Waar nodig kan een rechter toetsen of aan deze verplichtingen voldoende uitvoering is gegeven⁷.

De keuze voor een op winst gerichte rechtsvorm in de zorg

Hoewel zoals hiervoor vermeld de rechtsvorm van bijvoorbeeld een BV of coöperatie voor een zorgorganisatie denkbaar zou zijn, ligt die mogelijkheid nog niet open. Enkele uitzonderingen daargelaten, geldt er op dit moment ingevolge de Wet toelating zorginstellingen (laatstelijk gewijzigd vastgesteld op 30 nov. 2006, Stb. 644) immers een verbod tot het uitkeren van winst. De zeer beperkte uitzonderingen op deze regel, die op dit moment dus al wel op winst gericht mogen zijn en al wel vrij dividend mogen uitkeren, staan opgesomd in de artikelen 3.1. en 5.4. van het Uitvoeringsbesluit WTZi, zoals dit vanaf 1-1-2008 luidt.

⁷ Zie art. 2.2.3. en de daarbij gegeven toelichting

De intentie van de (vorige) minister was om in de curatieve zorg (ziekenhuizen en zbc's) de deregulering verder door te voeren en het concurrentieel gedrag steeds zichtbaarder te maken. Die ontwikkeling kreeg een verdere impuls met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet in 2006 en de oprichting van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Als gevolg van dit laatste is er een meer op concurrentie toegeruste toezichtstructuur ontstaan. De brief van de toenmalige minister van VWS aan de Tweede Kamer van 8 maart 2005 en de daarbij behorende nota 'Transparantie en integrale tarieven in de gezondheidszorg' noemde het jaar 2012 als voorgenomen datum voor invoering van het winst-oogmerk in de zorg.

De governancebrief 'Ruimte en rekenschap' van 9 juli 2009 van de bewindslieden van VWS geeft een andere invulling aan dit voornemen. Deze brief houdt de mogelijkheid open voor het aantrekken van privaat kapitaal in de zorg of in ieder geval voor bepaalde sectoren binnen de zorg, maar stelt daar een aantal beperkende voorwaarden bij. Zo zal de zorgorganisatie de rechtsvorm van de maatschappelijke onderneming moeten hebben⁸ en zullen investeerders geen invloed mogen hebben op het beleid van een zorgorganisatie. Verder is de gedachte om niet te gaan werken met aandeelhouders maar met 'winstbewijs-houders'. Het voornemen is dat ook de rechten van bestaande aandeelhouders door deze wetten beïnvloed zullen worden. De voornemens en visies van deze brief zullen nader uitgewerkt moeten worden in een of meerdere wetsvoorstellen en daarna door het parlement besproken moeten worden.

Dat betekent dat op dit moment nog niet goed te voorzien is waar, hoe en onder welke voorwaarden in de zorgsector het aantrekken van privaat kapitaal en daar-tegenover het uitkeren van financiële middelen zal kunnen gaan plaatsvinden

Niet alleen om op de mogelijkheid van de introductie van een op winst gerichte rechtsvorm voor een zorgorganisatie voorbereid te zijn, maar ook om thans al op passende wijze rekening te houden met de nu al bestaande op winst gerichte rechtsvormen in de zorg, houdt de vernieuwde Zorgbrede Governancecode 2010 rekening met de mogelijke situatie van aandeelhouders en met een Algemene Vergadering. Het uitstellen van de actualisatie van deze code totdat de in de governancebrief genoemde voornemens in wetten zijn omgezet, zou geen

⁸ Voor de goede orde: het betreft hier de voorwaarde dat de zorgorganisatie de rechtsvorm van de maatschappelijke onderneming volgens het daarover ingediende wetsontwerp 32 003 gebruikt, hetgeen een andere invulling van het maatschappelijk ondernemerschap inhoudt dan volgens deze code of daaraan voorafgegane codes.

recht doen aan de in 2008 uitgevoerde evaluatie en dat zou evenmin recht gedaan hebben aan de problematiek van hun leden/zorgorganisaties aan wie het thans al wel is toegestaan om een op winst gericht rechtsvorm te gebruiken en die op dit moment dus al wel te maken hebben met aandeelhouders en een Algemene Vergadering. Tevens is er hiermee in beginsel een passende structuur aanwezig indien de Wet Personenvennootschappen wordt ingevoerd.

De brancheorganisaties realiseren zich wel dat dit impliceert dat deze code op een later moment op dit punt nog een keer moet worden herzien om geheel aan te sluiten bij de alsdan geldende wettelijke situatie. Wel laten de brancheorganisaties via hoofdstuk 5, over de Algemene Vergadering en een aantal andere bepalingen zien dat, afhankelijk van de mate van marktwerking, voor bepaalde delen van de zorgsector de wenselijkheid van het kunnen aantrekken van privaat kapitaal moet worden onderkend. De brancheorganisaties laten hiermee tevens zien dat de zorgsector zelf in staat is om de potentiële risico's van het aandeelhouderschap in de zorg⁹ adequaat te ondervangen, inclusief de mogelijkheid van externe onafhankelijke toetsing van die besluiten.

Dat betekent dat deze code vanaf dit moment zowel bruikbaar is in de situatie van een op winst gerichte zorgorganisatie als in de situatie van een niet op winst gerichte zorgorganisatie. Tevens is deze code bruikbaar voor die zorgorganisaties die thans al de rechtsvorm van een NV of BV kennen¹⁰ (en daarmee dus ook al drie organen kennen), maar die in hun statuten nog een speciale bepaling hebben staan over een verbod op winstuitkering. Ook is deze nieuwe code bruikbaar als de zorgorganisatie georganiseerd zou zijn in de vorm van een coöperatie of als er in de nabije toekomst sprake is van een personenvennootschap.

Art. 5.1.1. De statutaire inrichting van de zorgorganisatie

Hoewel het Burgerlijk Wetboek rechtspersonen als een NV en BV op zich niet verplicht tot het hebben van een Raad van Commissarissen¹¹ of een Raad van Toezicht, is dit ingevolge deze code voor zorgorganisaties wel het uitgangspunt, een dispensatie voor kleine zorgorganisaties als bedoeld in artikel 1.3. van deze code daargelaten.

⁹ De risico's op besluiten en dividenduitkeringen die niet stroken met het lange termijn belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het thans – en in de toekomst – kunnen leveren van verantwoorde zorg.

¹⁰ Met inachtneming van enkele voorwaarden is inmiddels ook al aan enkele ziekenhuizen de rechtsvorm van de BV toegestaan. De op winst gerichte zorgorganisatie bestaat verder ook al in de eerstelijnszorg.

¹¹ Het vennootschapsrecht hanteert de term Raad van Commissarissen in plaats van de term Raad van Toezicht.

Art. 5.1.2. en art. 5.2.1.

Naast de (ondermeer) in deze artikelen neergelegde verplichtingen die ervoor zorgen dat eventuele dividenduitkeringen niet ten koste gaan van de lange termijn belangen van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming, kan ook een beroep gedaan worden op andere artikelen in de wet. Hoewel voorop staat dat aandeelhouders in beginsel recht hebben op een redelijke vergoeding voor het door hen ter beschikking gestelde risicodragende kapitaal, kunnen excessen behalve via de daarvoor in deze code opgenomen artikelen, ook bestreden worden via de artikelen 2.8 lid 1 en 3.12 uit het Burgerlijk Wetboek. Deze wettelijke bepalingen houden in dat alle besluiten van de rechtspersoon dienen te voldoen aan de eis van de redelijkheid en billijkheid en elk besluit dat in strijd is met deze norm, is in rechte vernietigbaar. Daarmee is elk besluit tot, c.q. elke uitkering van dividend die in strijd zou zijn met het karakter van de maatschappelijke onderneming, in rechte aantastbaar.

Hoofdstuk 6. TOEPASSING**Art. 6.3.**

De toepassing van de regels uit deze code is geen vrijblijvende zaak. De brancheorganisaties in de zorg hebben de toepassing van deze code als een statutaire lidmaatschapsverplichting van hun vereniging opgenomen. De toepassing van een aantal bepalingen uit deze code is ook verplicht als gevolg van een aantal bepalingen opgenomen in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) of in Uitvoeringsbesluiten daarvan.

Hoe moet in dit licht het 'pas toe of leg uit'-beginsel worden gezien? De gedachte achter het 'pas toe of leg uit'-beginsel is dat goed bestuur altijd contextgevoelig is. Liever een intelligente afwijking van regels dan een ondoordachte toepassing ervan.

Het 'pas toe of leg uit'-beginsel moet zo begrepen worden dat de regels uit deze code dienen te worden toegepast, tenzij de situatie van dien aard is dat het afwijken van regels evident tot betere resultaten leidt. Over die afwijking moet altijd verantwoording worden afgelegd. Daarbij moeten die betere resultaten worden gezien vanuit het perspectief van de doelstellingen van de maatschappelijke onderneming en de goede besturing daarvan.

¹² Zie www.governancecommissie.nl

Hoofdstuk 7. NALEVING

Voor belanghebbenden die menen dat zij op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze van naleving van de Zorgbrede Governancecode door de zorgorganisatie, staat de weg open om hierover een toetsingsverzoek in te dienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg. Voor de behandeling van alle van belang zijnde aspecten bij de behandeling van deze geschillen, verwijzen wij betrokkenen naar het daarvoor van kracht zijnde reglement¹². De Governancecommissie kan naar aanleiding van de behandeling van een dergelijk toetsingsverzoek een oordeel geven en aanbevelingen doen over de naleving door de betrokken zorgorganisatie van een of meer bepalingen van de Zorgbrede Governancecode in een concreet geval.

Anders dan bijvoorbeeld in hoofdstuk 2.2., kunnen belanghebbenden hier in beginsel ook individuele belanghebbenden zijn.

Onder omstandigheden kan er bij niet naleving van (bepaalde onderdelen van) de Zorgbrede Governancecode ook sprake zijn van wanbeleid, in welk geval ook artikel 2.2.3. van belang kan zijn. Zie daarvoor de bij dat artikel gegeven toelichting.

Bijlage

Organisaties die een reactie hebben gegeven op de proeve van de Zorgbrede Governancecode d.d. 18 juni 2009

Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
CNV Publieke Zaak
Governance Support
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
Landelijk Platform GGZ
LOC, Zeggenschap in zorg
Ministerie van VWS mede namens Ministerie van Justitie
Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ)
Orde van Medisch specialisten
Platform VG
Rivas Zorggroep
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
VNO-NCW / MKB-Nederland
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)



Colofon

Uitgave

Brancheorganisaties Zorg (BoZ)
www.brancheorganisatieszorg.nl
december 2009

Tekst

Brancheorganisaties Zorg (BoZ)

Advies

Mr. dr. L.G.H.J. Houwen

Vormgeving en drukwerk

Drukkerij Libertas BV, Bunnik

© BoZ, 2009

Deze code is te downloaden vanaf de volgende websites

www.brancheorganisatieszorg.nl
www.actiz.nl
www.ggz nederland.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl
www.vgn.org

actiz
organisatie van zorgondernemers

 **GGZ NEDERLAND**

 **NVZ** vereniging van ziekenhuizen

 **NFU**
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

 **VGN** VERENIGING
GERANDICAPTENZORG
NEDERLAND

verenigd in

 **boz** Brancheorganisaties Zorg